135.
16.

DE

LA ROUGEOLE.

THÈSE,

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 25 AOUT 1837;

Par Joseph-Félix PLAUCHUD,
de St-Jeannet (*Basses-Alpes*);

Chirurgien interne de l'Hôtel-Dieu de Marseille; Membre-correspondant du Cercle médical de Montpellier, etc.

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine.

Morbos dignosoimus edooti ex communi omnium naturâ, uniuscujusque propriâ.
HIPP., De morb. popul.

Montpellier.
Imprimerie de BOEHM et Ce, et Lithographie, boulevard Jeu-de-Paume.
1837.

A MM. LES ADMINISTRATEURS

DES HOPITAUX ET HOSPICES DE MARSEILLE,

FORTOU, HESSE, BENSA, OLIVIER, LUCE père,
CHAILLET, DELUIL-MARTINY.

Respect et reconnaissance.

J.-F. PLAUCHUD.

A LA MÉMOIRE

DE LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Regrets qui ne finiront qu'avec ma vie!!!

J.-F. PLAUCHUD.

DE

LA ROUGEOLE.

Toutes les maladies, et les maladies épidémiques surtout, se sont présentées aux diverses époques avec des caractères différens, avec une physionomie particulière : aussi, leur histoire n'est pas un simple objet de curiosité; elle éclaire le praticien, en lui montrant toutes les variations d'une maladie, toutes les formes capricieuses qu'une affection peut revêtir. Nous n'avons ni le temps, ni les forces nécessaires pour faire ce travail utile; nous sommes obligé de nous contenter d'indiquer les livres principaux où ces matériaux sont conservés : en parlant des complications, nous tâcherons d'en profiter.

Les anciens n'ont pas parlé de la rougeole; car on ne peut la reconnaître dans les aphorismes d'Hippocrate, consacrés à décrire les phénomènes des *echtymata* (1), surtout si l'on en rapproche la définition qu'a donnée Celse, qui appelle *echtymata*, toutes les pustules qui se terminent ou non par suppuration. On ne peut pas supposer d'ailleurs que le vieillard de Cos nous eût laissé un portrait si peu ressemblant de la rougeole, s'il avait eu occasion

(1) Sect. III, aph. 20, et sect. VI, aph. 9.

d'observer cette maladie dont les épidémies sont de nos jours si fréquentes. Rhazès, qui, le premier, a décrit cette éruption, la distinguait de la variole par un nom particulier ; toutefois, ces deux maladies sont toujours traitées en même temps dans ses livres. C'est précisément parce que le médecin de Bagdad en a parlé le premier, parce qu'il cite, comme l'ayant observée, Aaron, prêtre et médecin égyptien, qu'on a avancé que cette maladie était originaire d'Afrique, et que les croisades et les invasions des Maures l'avaient introduite en Europe, où elle est devenue endémique. Quoi qu'il en soit de cette opinion hypothétique, c'est dans Rhazès qu'on doit en chercher les premières descriptions. Constantin l'africain, au 11me siècle, comme Rondelet, au 16me, confondirent cette maladie avec la variole. En 1518, si l'on en croit Pierre Martyr d'Anghiera (1), les espagnols l'introduisirent dans le Nouveau-Monde. Enfin, au 17me siècle, Sydenham éclaira cette maladie du flambeau de son génie ; il l'a décrivit avec ses irrégularités et ses anomalies, et sa *Médecine-pratique* est encore aujourd'hui le livre où l'on trouve les indications les plus exactes sur cette affection. Depuis, les auteurs n'ont fait que développer ses idées ; et si quelques-uns, poussés par une exagération systématique, s'en sont écartés, tous les vrais praticiens sont restés fidèles à l'opinion de l'Hippocrate anglais. Citons pour mémoire l'idée d'Odier, de Genève, qui a soutenu que la peste qui fit tant de ravages à Athènes, la seconde année de la guerre du Péloponèse, et dont Lucrèce a laissé une description si poétique, n'était autre chose qu'une épidémie de rougeole maligne (1).

La rougeole est une fièvre exanthémateuse, contagieuse, ordinairement épidémique, précédée de symptômes catarrheux, accompagnée de larmoiement, d'éternuement et de toux férine, et caractérisée extérieurement par des taches rouges de la dimension d'une morsure de puce, séparées par des interstices irréguliers, où la peau conserve son état normal, devenant confluentes et formant, par leur réunion, des croissans qui s'effacent le sep-

---

(1) *De rebus oceanicis et orbe novo, dec. 4, c. 10.*

(2) Voy. Biblioth. britan., an. 1802 et 1814, et Sydenham, éd. de Baumes, tom. II, p. 387.

tième ou huitième jour à partir de l'invasion, et sont suivis d'une desquamation furfuracée.

D'après cette définition phénoménale, on peut déjà se faire une idée de ce qu'est la maladie que nous étudions. Nous allons toutefois, avant de traiter les questions qui s'y rattachent, tracer un tableau plus complet de son développement.

Nous diviserons la marche de la rougeole en trois stades distincts : l'invasion, l'éruption et la desquamation.

Le premier jour il y a une alternative de froid et de chaleur, bientôt suivis par la fièvre qui se déclare au plus tard le second jour ; la langue blanche dans le milieu, est d'un rouge animé sur ses bords et à sa pointe. Le malade, altéré, éprouve du dégoût pour toute nourriture solide ; il y a abattement, lassitude dans les membres, douleur et pesanteur dans le front, surtout à la région des sinus ; somnolence et frayeur pendant le sommeil. Le second jour, ces symptômes se prononcent de plus en plus ; les yeux, qui deviennent rouges et larmoyans, ne peuvent souffrir l'impression de la lumière; des éternumens répétés et le prurit des fosses nasales sont suivis de l'écoulement d'un mucus limpide; il y a toux sèche, accompagnée de douleur à la gorge; la fièvre redouble le soir, et pendant cette exacerbation, on observe quelquefois du délire ou de légères convulsions ; il y a rémission le matin, mais alors la toux devient plus intense et revient par quintes. Le troisième jour, tous ces symptômes se sont aggravés encore; les yeux sont devenus plus sensibles et enflammés; le bord des paupières est tuméfié ; la toux et la dyspnée augmentent; il y a de l'anxiété, quelquefois des vomissemens ou de la diarrhée qui fournit des déjections verdâtres, surtout chez les enfans pendant la dentition; la peau, jusque-là sèche et chaude, s'humecte; une sueur moins abondante que dans la variole survient, et l'éruption commence : quelques malades présentent des hémorrhagies par le nez, l'anus, etc.

Cette période dure ordinairement trois jours, et c'est le plus souvent au commencement du quatrième, que se manifeste l'éruption : rarement elle ne paraît que le cinquième ou le sixième jour, au moins dans les rougeoles régulières ; car la durée de ce stade n'était pas constant dans l'épidémie de 1674, décrite par Sydenham.

Le quatrième jour, avons-nous dit, l'éruption commence; elle suit une marche très-régulière; de petites taches comparables, par la forme et la grosseur, à des morsures de puces, paraissent sur le front, le nez, le tour de la bouche et le reste du visage. Ces taches se rapprochent, forment des plaques inégalement découpées sur les bords, un peu élevées au-dessus du niveau de la peau, quoique cette élévation ne soit sensible qu'au toucher; elles s'étendent sur la poitrine et le corps, mais ici elles ne forment que de simples rougeurs sans élévation sensible; leur couleur est d'un rouge vermeil, que la moindre pression fait disparaître; de petites papules rosées, quelquefois très-multipliées, se joignent à ces plaques, et la rougeole est dite alors *boutonnée*. Des taches analogues à celles de la peau se manifestent sur le larynx; elles deviennent confluentes et gênent la respiration. L'éruption se fait assez généralement dans quelques heures, au plus dans une nuit. J'ai un fait de rougeole qui a suivi une marche très-régulière d'ailleurs, excepté à la convalescence qui a été très-longue, et dont l'éruption a duré plusieurs jours. Les taches commencèrent à se manifester sous les bandeaux des cheveux (C'était une jeune personne, ordinairement coiffée à la Ferronière). Le lendemain, elles parurent sur le visage, et ce ne fut que le troisième jour que l'éruption fut terminée.

Après l'éruption, les symptômes s'amendent; les vomissemens disparaissent, ainsi que le coryza et le mal de gorge; mais la toux, la dyspnée et l'insomnie persistent: il n'y a pas une rémission aussi complète qu'après l'éruption de la variole. La durée ordinaire de cette période est de trois ou quatre jours; dans quelques cas rares, on l'a vue se prolonger six ou huit jours.

Au septième ou huitième jour de l'invasion, les tâches de la rougeole commencent à devenir d'un jaune-pâle, dans l'ordre de leur apparition. Déjà les pustules du visage sont affaissées, que celles du corps sont encore d'un rouge vif. Cependant, l'épiderme se détache en petites plaques, ou plutôt en petites écailles; une démangeaison très-vive se fait sentir dans tout le corps, jusqu'au dixième ou douxième jour, terme ordinaire de la desquamation, qui ici est furfuracée, tandis qu'elle se fait par grandes plaques dans la scarlatine. Quelquefois la desquamation est nulle, ainsi que l'ont observé Sydenham, Selle, Vogel, etc. Alors, elle paraît rem-

placée par une diarrhée, ou une excrétion considérable de crachats; il n'est pas rare de voir des portions de l'épiderme qui ne se fendillent pas, quoiqu'elles présentent des taches pendant l'éruption. Les symptômes catarrheux des voies aériennes disparaissent peu à peu, et la maladie est terminée au quatorzième jour.

Nous venons de tracer la marche de la rougeole vulgaire ou catarrhale; en traitant du pronostic, nous dirons un mot de ses complications. Il est une autre maladie qu'on appelle rougeole sans catarrhe, et qui diffère de la précédente, en ce qu'elle n'offre ni fièvre, ni ophthalmie. Cette affection, qui se présenta souvent pendant les épidémies de rougeole, que Sydenham a signalée, qui a été décrite par Willam, ne paraît pas être une vraie rougeole, mais bien une roséole devenant contagieuse sous l'influence de la constitution épidémique; car, on a remarqué que les individus qui avaient cette maladie, bien loin d'être préservés de la rougeole, comme cela a lieu pour les cas de rougeole vraie, paraissaient encore plus prédisposés à cette fièvre éruptive; aussi, nous proposant de parler de la rougeole ordinaire ou catarrhale, nous devons nous borner à signaler cette maladie, qui ne présente d'ailleurs aucun danger pour le malade qui en est atteint.

« Il est évident, dit Frank, que la rougeole dépend d'un principe conta-
» gieux *sui generis*, qui se communique d'un individu malade à une per-
» sonne saine, produit l'éruption morbilleuse, lorsque la constitution atmos-
» phérique lui est favorable, et que le sujet est disposé à recevoir l'impression
» du virus (1). Cette phrase du praticien allemand renferme toute l'étude des causes de la rougeole, et son développement va nous servir à jalonner nos idées.

La rougeole dépend d'un principe contagieux *sui generis*, qui se communique d'un individu malade à une personne saine. — C'est là un fait que l'expérience a prouvé depuis tant d'années, qu'il est vraiment étonnant qu'on ait voulu le mettre en doute de nos jours. Nous ne pourrions que répéter les faits accumulés dans les auteurs, pour établir la contagion.

---

(1) Traité de Médecine-pratique, tom. II, pag. 379, trad.

Nous nous contenterons de renvoyer à leurs ouvrages, et surtout à un Mémoire fort remarquable de M. Gendron, publié dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales (1). Je trouve, dans ce travail, des faits qui établissent, d'une manière bien évidente, la contagion médiate par des personnes saines. La rougeole et la scarlatine furent importées au collége de Château de Loir, par la mère d'un des élèves, qui avait visité plusieurs familles dont les enfans étaient pris de l'une ou de l'autre de ces maladies. Je rapporte cette observation qui, dans le Mémoire de M. Gendron, est étayée de plusieurs autres faits, pour réfuter l'opinion de Dupuytren, qui croyait que la rougeole n'est transmissible que par l'intermédiaire de l'air et non par le contact médiat ou immédiat (2). D'ailleurs, les expériences de F. Home, de Speranza, de Looke, de Monro, etc., prouvent qu'il est possible d'inoculer la rougeole, ce qui renverse complétement l'opinion du chirurgien de l'Hôtel-Dieu. Quoi qu'il en soit, il ne résulte pas moins de ces faits, que la rougeole est transmissible par contact médiat ou immédiat.

Mais le contact ne suffit pas ; il faut encore que la constitution atmosphérique lui soit favorable. La fin de l'hiver et le commencement du printemps sont les époques où l'on voit se développer plus fréquemment les épidémies de rougeole. Celles de 1669, 1670, 1674 commencèrent, d'après Sydenham, les premiers jours de janvier, s'accrurent jusqu'à l'équinoxe du printemps, diminuèrent par degrés, et avaient complétement disparu en juillet. Stoll, quoique moins précis, dit dans l'Histoire de la constitution de 1777 : « J'ai traité un grand nombre de rougeoles, *depuis le com-* »*mencement du printemps jusqu'au milieu de l'été.* » Cette marche paraît être générale; pourtant on trouve quelques exceptions. Ainsi, la rougeole de 1676 se prolongea en automne; mais Sydenham en trouva les causes dans les fortes chaleurs de l'été.

Il faut pour troisième condition, avons-nous dit, que le sujet soit disposé à recevoir l'impression du virus. Les faits des personnes qui ont été réfractaires à la contagion, qui, sans cesser leurs rapports avec les malades, n'ont pas été atteintes de la rougeole; celles qui, après avoir résisté à une

---

(1) Deuxième année, pag. 137.

(2) Rapport à l'Institut, 1825.

première épidémie, ont succombé à une seconde, sont une preuve bien évidente de la nécessite d'une disposition individuelle. Mais, ici, nous sommes encore forcé d'avouer que les conditions de cette prédisposition nous sont inconnues. Contentons-nous de dire que la rougeole atteint de préférence les enfans, qu'elle est rare chez les adultes, et plus rare encore chez les vieillards. Il est vrai que cette circonstance peut être rapportée à une autre cause. Dans la grande généralité des cas, la rougeole n'atteint qu'une seule fois le même individu; or, les épidémies étant très-fréquentes, il n'y a rien d'étonnant qu'on en soit atteint dès l'enfance, et, par conséquent, qu'on n'y soit plus exposé dans les épidémies subséquentes : tous les tempéramens y sont sujets, et la séquestration peut seule en préserver ceux qui n'en ont pas été encore atteints.

Dans la première des périodes que nous avons établies, il est bien difficile de distinguer la rougeole d'autres affections exanthématiques, de la variole, de la scarlatine et de la miliaire. Au commencement même de l'éruption, les taches rouges par lesquelles elle s'annonce, ressemblent à celles de la variole au début; mais bientôt la différence devient tranchée, et il est difficile alors de les confondre : une esquisse rapide de ces maladies va nous servir à les distinguer. Les taches de la rougeole, élevées sur la face, de niveau avec la peau sur le reste du corps, sont bien différentes des élevures varioliques, qui deviennent de véritables pustules phlegmoneuses, marchant vers la suppuration.

La miliaire est formée de petites vésicules, remplies d'une lymphe diaphane qui ne se rencontre pas dans la rougeole. Dans la scarlatine, la rougeur est en nappe ou en larges taches, qu'on ne pourrait guère confondre qu'avec celles du visage d'un morbilleux, si ici l'élévation ne servait à les distinguer : d'ailleurs, dans la scarlatine, l'éruption paraît dès le premier jour; elle est toujours accompagnée d'une angine tonsillaire assez intense, et il n'y a pas le larmoiement, les crachats et la toux qui accompagnent la rougeole.

Quand nous avons parlé de la rougeole sans catarrhe, nous avons dit qu'elle ne nous paraissait qu'une roséole contagieuse. Cette considération sert à distinguer la roséole de la maladie que nous étudions; car la première ne paraît jamais avec les symptômes catarrheux, qui sont toujours l'apanage de la seconde.

Toutes les difficultés du diagnostic disparaissent quand l'éruption est bien établie; et, dès le principe, on peut soupçonner la rougeole pendant une épidémie, par la toux qui, d'après M. Guersent, est caractéristique.

Quelques auteurs ont admis des rougeoles sans éruption (*febris morbillaris sine morbilis*). Sydenham a vu, dans l'épidémie de 1674, des fièvres dans lesquelles il sortait des pustules sur le tronc, principalement derrière le cou et sur les épaules; cette fièvre cédait au traitement de la rougeole. Grégory et M. Guersent croient qu'il existe des rougeoles sans exanthème. Si cette opinion était vraie, il serait bien difficile de séparer cette maladie du catarrhe pulmonaire ordinaire; mais elle ne nous paraît pas bien fondée. En effet, les observations de Sydenham ne sont que des rougeoles irrégulières, dans lesquelles il y a eu peu de taches; quant à celles de Grégory, elles ne semblent être que de simples catarrhes, et l'on sait combien les maladies catarrhales sont communes pendant les épidémies de rougeole. D'ailleurs, qu'est-ce qu'une fièvre éruptive, qui se montre sans son symptôme principal? Pour que cette opinion fût fondée, il faudrait qu'un malade, ne présentant que la fièvre morbilleuse, eût communiqué la rougeole avec éruption, ou ne fût pas exposé au moins à la contracter, ce qui, je crois, n'a jamais été observé. Je sais bien qu'on a admis des varioles sans éruption; mais, est-ce avec plus de raison? Je ne le pense pas. « Ne sait-on »pas, dit Bouteille, que le virus variolique, quelle que soit la voie par où »il parvient dans le sang, se porte dans la périphérie du corps; que c'est »là qu'il établit son siége; là où il forme les petits abcès, dont l'ensemble »constitue l'essence de la maladie qui porte ce nom, et que, de toutes les »parties extérieures, le visage est celle qu'il affecte le plus tôt, le plus or»dinairement et avec le plus de rigueur (1)? »

Ces observations judicieuses sont tout-à-fait applicables au sujet qui nous occupe. D'ailleurs, si cette maladie existait, le caractère particulier de la toux et des crachats qui sont nummulaires, servirait à la distinguer du simple catarrhe du poumon.

Sydenham, qu'il faut toujours citer à propos de la rougeole, dit qu'elle

---

(1) Anc. Journ. de méd., ann. 1775, tom. XXXIV.

est absolument sans danger, quand elle est bien traitée. Ce pronostic, vrai dans le plus grand nombre de cas, ne l'est pas pourtant d'une manière absolue, et la rougeole, surtout quand elle règne épidémiquement, présente quelquefois des dangers véritables. Ainsi que nous avons eu occasion de le dire, l'éruption ne constitue pas toute la maladie; la fluxion qui se fait vers la poitrine, est tout aussi importante que celle dont la peau devient le terme, et assez souvent une pneumonie enlève le malade. Pourtant le pronostic doit être favorable, toutes les fois que la maladie a suivi la marche régulière que nous avons tracée : la difficulté ou l'irrégularité dans l'éruption, la couleur plombée des taches sont d'un fort mauvais augure, surtout chez les adultes. La diarrhée qui suit la rougeole, principalement quand la desquamation n'a pas été complète, annonce une solution heureuse, car dans ce cas on peut la regarder comme critique; mais elle met le malade en danger, si elle se prolonge plusieurs septénaires.

La rougeole peut être dangereuse par les maladies consécutives ou par celles qui la compliquent: assez souvent les fièvres bilieuses, des maladies du larynx et de la poitrine, des ophthalmies, etc., se présentent avec cette maladie. L'épidémie de Vienne, de 1732, était caractérisée par la gangrène de la gorge, qui amenait la mort, trois ou quatre jours après l'éruption (1). La rougeole se complique quelquefois avec la variole, et dans ce cas elle arrête la marche de cet exanthème, ainsi que l'a vu Gaspard Roux. Vieusseux, il est vrai, avait fait une observation contraire. Franck a parlé d'une rougeole nerveuse; mais cette complication se présente rarement, et dans ce cas la maladie prend un caractère malin.

Une des suites les plus redoutables de la rougeole est, sans aucun doute, la phthisie tuberculeuse. « De toutes les maladies éruptives, dit Guersent, » je n'en connais point qui accélère davantage le développement des tuber- » cules, à tel point que, dans des cas où l'on aurait des doutes sur l'exis- » tence de ces productions morbides, regardant la rougeole comme une » pierre de touche, je me prononcerais pour la négative, si l'individu s'était » complétement rétabli à la suite de cette éruption (2). »

---

(1) Rosen; Malad. des enfans.

(2) Dict. méd., tom. XVIII, pag. 516.

On peut donc dire que la rougeole régulière est presque sans danger, surtout quand elle est sporadique;

Que, dans l'enfance, le pronostic doit être moins fâcheux encore que dans l'âge adulte;

Que l'irrégularité ou les anomalies dans le développement sont des signes funestes;

Qu'elle peut être dangereuse par les maladies qui la compliquent ou la suivent, surtout parce que ces maladies sont, en général, plus réfractaires au traitement, que dans les cas où elles sont dues à une autre cause.

La convalescence est généralement prompte et demande peu de soins, surtout quand la maladie a développé avec régularité ses diverses périodes: pourtant une foule de causes peut retarder la guérison complète. Nous avons vu, dans un cas de rougeole, la convalescence durer plus de trois mois, entretenue par une forte passion de l'âme; quelquefois aussi, la toux qui persiste arrête la marche de la maladie.

De l'idée qu'on se fait sur la nature de la maladie, de la manière dont on la qualifie, résultent les déterminations pratiques; il nous importe donc de bien juger les faits, d'apprécier les phénomènes à leur juste valeur, de voir s'ils correspondent aux diverses hypothèses qui ont été faites, et s'ils les vérifient. Jusqu'ici, nous n'avons fait que l'œuvre purement descriptive d'un naturaliste; il faut maintenant tirer parti de ce que nous avons dit, le rendre médical.

Sans parler de l'opinion des premiers médecins qui ont traité de la rougeole, de Rhazès, qui y voyait une altération du sang produite par le lait de cavale et de chamelle dont les Arabes font usage; de Langius, qui crut qu'elle était due à des vers, etc., nous nous arrêterons sur les idées de Pinel et de Broussais, qui, exposées et soutenues avec talent, avaient été, dans ces derniers temps, adoptées par une foule de médecins.

L'auteur de la Nosographie philosophique a regardé la rougeole comme une inflammation exquise de la peau; mais, reste à expliquer, dans ce cas, comment la fièvre précède de plusieurs jours l'éruption qui serait le signe de cette inflammation; resterait à expliquer encore, comment dans une épidémie on rencontre si souvent les phénomènes catarrheux sans éruption, et si rarement l'éruption sans phénomènes internes, tandis que le

contraire devrait avoir lieu, si toute la maladie est subordonnée à l'inflammation de l'enveloppe cutanée.

Broussais, en critiquant l'opinion de Pinel, ajoute : « On est plus près »de la vérité, en considérant la rougeole, la variole et la scarlatine comme »des fièvres essentielles, que comme des phlegmasies cutanées. » Cette phrase nous donne la clef de l'opinion du professeur du Val-de-Grâce ; elle nous suffirait même, si l'auteur n'avait pris soin de l'exposer lui-même dans son examen des doctrines. Regardant les fièvres essentielles comme une gastro-entérite, voulant rapporter toutes les maladies à l'inflammation de la muqueuse digestive, Broussais a regardé la rougeole comme un symptôme de cette inflammation. Mais alors, comment se fait-il que, lorsque la gastrite complique la maladie, l'éruption soit entravée et même quelquefois supprimée? Comment se fait-il que la même affection donne naissance tantôt à la scarlatine, tantôt à la variole, tantôt à la rougeole, et qu'elle perde après la propriété de les reproduire? Comment se fait-il que, jusqu'au Xe siècle, on n'ait pas vu de rougeole, quoique bien certainement il y ait eu de tout temps des inflammations de l'estomac. De tout cela il me paraît résulter, non-seulement que l'opinion systématique de l'examen des doctrines est insoutenable; mais encore que la rougeole a quelque chose de spécifique comme la variole. Est-ce à dire, pour cela, qu'on ne puisse la rapporter à une de ces affections générales, qui sont comme les jalons des classifications nosologiques? Est-ce à dire que l'opinion qui la fait regarder comme une maladie catarrhale, soit fausse? C'est ce que nous allons examiner, en comparant l'affection catarrhale avec la rougeole.

Les fièvres catarrhales sont produites par une température froide et humide, humide surtout; et nous avons vu que c'était en hiver et au printemps que se développait la rougeole. La première de ces maladies offre trois périodes : la crudité, la coction et la crise, qui correspondent d'une manière complète aux trois stades que nous avons établis dans la seconde. Hippocrate avait déjà remarqué que, quand la maladie catarrhale siégeait sur diverses portions des muqueuses, elle procédait ordinairement des parties supérieures aux parties inférieures, ce qui est la marche que suit l'éruption de la rougeole, lorsqu'elle se fait régulièrement. Les fièvres catarrhales sont rémittentes, amphimérines, et celle qui accompagne la

rougeole, plus forte le soir, laisse au malade un repos presque complet le matin. Un sentiment de lassitude, de brisement général, des douleurs vagues et mal déterminées accompagnent ces deux maladies, qui ont, toutes deux, la même durée.

De cette comparaison me paraît ressortir la nature catarrhale de la rougeole ; et cette opinion sera mieux démontrée encore, si nous nous rappelons les phénomènes qui se passent du côté des voies aériennes, et qui, bien évidemment, indiquent une fluxion vers la muqueuse bronchique : l'ophthalmie et le coryza en sont encore des preuves. La rougeole se complique de préférence avec des maladies catarrhales ; elle est ordinairement concomitante avec des affections qui offrent ce caractère. Ainsi, en 1670, elle régnait avec des dysenteries ; en 1674, avec une fièvre, dit Sydenham, qui *déposait volontiers sur les intestins la matière morbifique*, ou avec les pneumonies que le même auteur appelle *bâtardes*. Stoll l'a vue se compliquer avec la fièvre bilioso-pituiteuse de l'an 1777, qui, dit-il, offrait mille variétés, se déguisait sous mille formes différentes (1) : on sait d'ailleurs que les fièvres catarrhales se lient très-souvent à des éruptions miliaires ; et Roucher a observé, dans la fièvre catarrhale maligne de l'an 8, des taches en *quelque sorte* semblables à celles de la rougeole (2). Je me crois en droit de conclure de ces considérations, que la rougeole est une maladie catarrhale dont la fluxion se fait surtout sur la muqueuse des voies aériennes et des yeux, et que l'éruption en est, pour ainsi dire, la crise. C'est d'après ces données, que nous allons baser le traitement.

Dans la rougeole simple et sans complication, le rôle du praticien doit se borner à favoriser l'éruption que l'on peut considérer comme un mode de solution naturelle de la maladie, ce qu'Hippocrate appelait *curatio*. Pour cela, on administrera des boissons chaudes et légèrement diaphorétiques, et on entretiendra le malade dans une douce chaleur. Comme ce qu'il y a de plus à craindre est la trop grande intensité du mouvement fluxionnaire qui se fait vers le poumon, et qui peut amener une pneumonie, on évitera les

---

(1) Méd. prat., tom. I.

(2) Affect. catarrh. malign.

transitions brusques de température, on surveillera les symptômes du catarrhe, et un looch gommeux dans lequel on fera entrer le sirop diacode ou le kermès minéral, calmera la toux et facilitera l'expectoration. Le malade ne doit pas être exposé à une lumière trop vive, qui augmenterait infailliblement la fluxion de la conjonctive; enfin, après la desquamation, on administrera un purgatif doux. Trop de médecins regardent la maladie comme terminée, quand la desquamation a eu lieu, et négligent de purger leurs malades. Il en résulte des diarrhées qui, se prolongeant, affaiblissent la constitution : on a des reliquats de l'affection catarrhale, des odontalgies, des otorrhées, etc. L'on est toujours obligé d'en revenir plus tard aux purgatifs, et l'on aurait évité la longueur des convalescences, si on les avait administrés en temps opportun.

Tel est le traitement qui nous paraît le plus convenable contre la rougeole. Dans ces derniers temps, quand on regardait la maladie comme une inflammation des voies digestives, on conseillait la saignée. Si la manière dont nous considérons sa nature est vraie, toute évacuation sanguine, et surtout les évacuations générales, doivent entraver sa marche : je parle toujours de la rougeole simple. En effet, l'éruption, avons-nous dit, est une solution naturelle de la maladie; or, la saignée gêne, ou fait même avorter l'éruption, et ne peut, par conséquent, amener que des résultats fâcheux. Aussi, F. Hoffmann, toujours disposé à saigner, a proscrit les évacuations sanguines dans les maladies catarrhales; il ne les tolérait que chez les adultes à constitution pléthorique. Que si la maladie se complique d'un état inflammatoire, on saigne le malade, on n'aura fait que suivre les règles d'une saine pratique. Mais, aura-t-on guéri la rougeole? Certes, non; on aura fait disparaître la complication; on aura une maladie plus simple que la première, et une maladie qu'on guérira alors par les purgatifs. Nous en dirons autant des complications avec les maladies bilieuses, contre lesquelles on emploiera les émétiques. M. le professeur Caizergues, suivant les errements de Stoll, a obtenu un grand succès de l'emploi des purgatifs combinés avec les vomitifs et les saignées, contre une épidémie de rougeole, compliquée d'un état inflammatoire et bilieux, qui, en 1829, se déclara à l'hôpital St-Éloi.

Nous pouvons dire, d'une manière générale, que, dans la rougeole simple,

la médecine expectante est la meilleure que puisse faire le praticien, et qu'il doit se contenter d'administrer un purgatif à la fin. Mais il devra agir contre les élémens qui viendront compliquer la maladie, remplir les indications qui se présenteront et que l'analyse médicale lui fera connaître.

Je sens tout ce qu'a d'incomplet cette Dissertation : l'importance du sujet ne saurait même lui servir d'excuse ; mais l'indulgence paternelle de mes Maîtres m'est connue. Je sais qu'ils apprécient le bon vouloir de chacun, et je me présente sans crainte à leur jugement..... Heureux, si je n'ai pas trop présumé de mes forces !

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen, *Examin.*	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND, *Examinateur.*	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGÈS, Président.	*Pathologie chirurgicale, Opérations, Appareils.*
DELMAS.	*Accouchemens, Maladies des femmes et des enfans.*
GOLFIN, *Examinateur.*	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Suppléant.*	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.	MM. FAGES.
KÜNHOHLTZ.	BATIGNE, *Examinateur.*
BERTIN.	POURCHÉ.
BROUSSONNET fils.	BERTRAND.
TOUCHY, *Examinateur.*	POUZIN.
DELMAS fils, *Suppléant.*	SAISSET.
VAILHÉ.	ESTOR.
BOURQUENOD.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

En *présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés ; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2me Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3me Examen. *Pathologie interne et externe.*

4me Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, épreuve écrite en français.*

5me Examen. *Clinique interne et externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6me Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*